

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,

fractures multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi

que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0037258

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4975 Société : RAM 89012
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HACHIMI ABDALLAH
 Date de naissance : 08.03.1961
 Adresse : JARDIN OUM RABII GR 10 EG N° 101
 EL OULFA CASABLANCA
 Tél. : 0687626293 Total des frais engagés : 999,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

M. TAL KHAI ASSIM
Médecin des Urgences
Centre Hospitalier
Préfectoral Al Hassani

Date de consultation : 27/12/2021
 Nom et prénom du malade : Abdallah Hachimi Age : 60 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Colite
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 25/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2/4/2012		2-6		



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/07/12 998,40



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

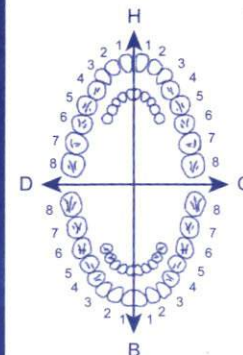
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le b

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

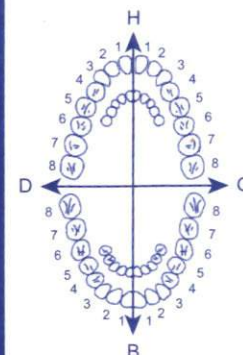
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le 6/3/2024

ABRECIARE

Vita C 1000

PPV 26DH90

EXP 02/2024
LOT 11043 4

ZINASKIN® 30 Comprimés éffervescent

LOT 00065
EXP 12/2023
PPV 23DH30

PPV : 79DH70

PER : 11/23

LOT : J3284

PPV : 79DH70

PER : 11/23

LOT : J3284

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27/70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280



① Kt C 1000

② Zinaskin

③ Azia

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

138,10 x 2

÷ 60000 2, 4 6 = 1's

348, -

151/1

Pecan -

33,60 x 2

20,10

124

2 24

841

441

998,60



rine souique

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000ulantixa inj b2
PPV: 349,00 DH
LOT: 18001 080465

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000ulantixa inj b2
P.P.V: 138,10 DH
LOT: 1

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000ulantixa inj b2
P.P.V: 138,10 DH
LOT: 202062

LOT 202062

EXP 09 2023

PPV 33 60

EXP 09 2023

PPV 33 60

EXP 09 2023

PPV 20 10

Dr. F. M. AK
Médecin de
Centre Hospitalier
pédiatrique
HAY HOSANI